

Séance plénière du 12 mai 2016

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

Les réseaux de santé chargés de la coordination des parcours de santé entre la ville et l'hôpital

Le président ouvre la séance à 10h05. Il remercie Madame JOURNÉ de la CRSA de sa présence et la CPAM d'être représentée.

Il donne ensuite la liste des membres bien élevés qui, ne pouvant être présents à cette séance plénière, tiennent à s'en excuser.

Tous les absents, loin de là n'ont pas cette élémentaire correction ! Rien ne peut justifier la goujaterie !

I- Membres excusés

Mesdames Sylvie BARROS, Anne BERTRAND-BOUDON, Claude GIORDANELLA, Catherine GUATTERIE, Isabelle GUINOT-MICHELET, Patricia LUBELSKI, Françoise MARHUENDA.

Messieurs Jean-Pierre BAUDRY, Roland HELLIO, Marc LAVAUD, Guy MALHERBE, Dominique RICHARD, Charles RIVET, Hervé ROULAND, Eric SIRÉ, Bernard YASSEF.

Philippe NASZÁLYI, (président de la Conférence de Territoire) regrette le manque de participation des élus aux échanges liés à la définition des territoires. C'est à tel point paradoxal que cela mérite d'être signalé aux citoyens.

La contribution de la Conférence de Territoire à ces travaux sur l'Essonne, sera portée par le reste des membres représentants eux toutes les structures de la santé du Département.

Il profite de cette allusion aux élus pour signaler que M. Guy Malherbe, représentant l'UME et maire d'Epinau sur Orge est absent ce jour. En effet, lui qui participe à tous nos travaux depuis l'origine, est atteint par une tumeur cancéreuse. Il propose de se faire l'intermédiaire de notre Conférence pour l'assurer de tous nos souhaits de courage devant cette bataille à mener et de toute notre sympathie. En attendant, il charge sa suppléante, Madame Besse de lui porter nos amitiés.

Les membres de la Conférence s'y associent unanimement.

II- Adoption du Procès verbal de la séance du 14 avril 2016

Le compte-rendu de la conférence du 14 avril 2016 consacrée au Grand Paris sera soumis aux votes à la prochaine séance.

III- Informations diverses.

Assises de la Santé : La Conférence de Territoire, avec l'appui de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et de l'ARS, sera chargée de l'organisation des assises de la santé pour la fin d'année 2016, auquel le Conseil Départemental sera associé. C'est un message fort pour la démocratie en santé que de porter ce forum citoyen.

Les réseaux de santé chargés de la coordination des parcours de santé entre la ville et l'hôpital

Le Président précise que grâce au fichier fourni par la Délégation territoriale, il a adressé une invitation à tous les réseaux de l'Essonne. Tous les réseaux pourront prendre la parole et débattre après la présentation que fera l'ARS en la personne de Madame EYMERY, puis l'intervention de Madame Françoise ELLIEN qui représente officiellement les réseaux de santé à notre Conférence.

Il précise que, membre suppléant du COREVIH, il a découvert un réseau peu connu et dont il pense qu'il aurait intérêt à être rendu visible en Essonne, notamment à la Conférence de Territoire. Il est vrai aussi que le découpage de ce réseau dont dépend l'Essonne et qui a son siège à l'Hôpital Saint Louis, relève du prodige dont seuls quelques hauts fonctionnaires, allergiques aux réalités, peuvent avoir dessiné les contours.

Il passe ensuite la parole à Madame Magali Emery, responsable du département appui à la coordination des soins / Réseaux de santé – à la Direction de l'offre de soins et médico-sociale - ARS Ile-de-France pour présenter le cadre de ordre du jour consacré aux réseaux de santé chargés de la coordination des parcours de santé entre la ville et l'hôpital

- **Présentation de Mme Magali EYMERY, responsable du département appui à la coordination des soins / Réseaux de santé – à la Direction de l'offre de soins et médico-sociale - ARS Ile-de-France :**

L'Agence participe aux différentes conférences dès qu'elle est sollicitée. Elle rencontre les acteurs de terrain et les délégations territoriales le plus souvent possible.

Avec l'adoption du PRS 1 (projet régional de santé), est apparu un vrai enjeu relatif aux droits des patients et de ce fait également un enjeu de restructuration des réseaux de santé.

Un cadre national a accompagné ces restructurations et un guide méthodologique a été élaboré en 2012 par la Direction Générale de l'Organisation des Soins du ministère chargé de la santé.

Auparavant le service de l'ARS chargé de suivre les réseaux s'intitulait « Soutien aux innovations ». On parle aujourd'hui d'« Appui à la coordination ». Les réseaux étaient perçus comme des innovations, portées par des associations mais aucun cadre commun n'était établi. Les disparités et polyvalences étaient nombreuses (manque de connaissance des lieux d'intervention et des missions mises en œuvre).

L'objectif des réseaux est d'intervenir au service des patients, centré sur des territoires de proximité et pluri-thématiques, d'organiser et planifier le parcours de santé d'un patient sous la responsabilité du médecin traitant, en lien avec les différents acteurs intervenant auprès de l'intéressé. Il faut entendre leurs missions au sens du « CARE » anglo-saxon = prendre soin et non soigner (« CURE »).

Le regroupement qui s'opère actuellement concerne le rapprochement des réseaux de Soins Palliatifs, cancérologie et gériatrie.

Objectifs de l'ARS :

- Identifier une seule entité qui intervienne auprès des patients
- Apporter de la lisibilité au dispositif
- Harmoniser les missions et les objectifs des réseaux
- Coordonner le parcours du patient (évaluer les besoins dans une approche transversale)
- Améliorer la cohérence des territoires en tenant compte des bassins de population. (Concordance avec les territoires des CLIC et des MAIA afin d'éviter la multiplication des partenaires. Un réseau avec 2 MAIA maximum est préconisé en Ile-de-France).

Depuis le 1^{er} janvier 2016, 60% des territoires de l'Ile-de-France sont couverts par des réseaux restructurés.

Le découpage en Essonne a été élaboré autour de bassins de population de 500 000 à 600 000 habitants.

Un soutien a été apporté à un certain nombre d'acteurs, dont le PASI, les différents réseaux essonnais, des structures telles que celle portée par l'Association Espace Vie.

Un prestataire a également été sollicité par l'ARS afin d'apporter un appui aux réseaux concernés par ces travaux de regroupement.

L'ouverture des réseaux polyvalents est prévue au premier semestre 2017.

En parallèle au niveau de la région, des travaux ont eu lieu auprès des fédérations des réseaux. Il existe désormais une union régionale des réseaux constituée de 4 collèges (périnatalité pédiatrie / réseaux oncologie-gériatrie-SP/ maladies chroniques/ orientations et évaluations dans le système de santé).

- **Présentation de Françoise ELLIEN (collège 5 – représentant les Réseaux de santé à la Conférence de territoire)**

Elle remercie la Conférence de donner de la visibilité aux réseaux et rappelle que les premiers réseaux concernaient le SIDA comme le Président y a fait allusion au début.

Il a existé différents financements depuis leur création (Volet de l'ONDAM, FIQCS, FIR). Ceci démontre symboliquement que les réseaux s'adaptent et innovent.

Il a été demandé en janvier 2014 que les réseaux se rapprochent, partagent leur expertise et leurs outils. En revanche, un soutien est nécessaire. Un besoin est par exemple identifié, celui d'un appui juridique (interprétation des textes).

Des plateformes d'appui à la coordination des professionnels de santé vont être mises en œuvre en attente du décret de l'article 74 sur les PTA de la loi de modernisation du système de santé. Les PTA seront des services polyvalents tout âge et toute pathologie dédiés aux soins primaires et à toutes institutions médico-sociales ou sociales pour les situations complexes.

Dans le cadre de l'UNRsanté, union nationale des réseaux un financement CNMATS a été obtenu pour qu'en collaboration avec la DGOS et les ARS, les réseaux préfigurant des PTA puissent bénéficier d'un accompagnement avec l'appui de l'EHESP.

Françoise ELLIEN pense que les réseaux de santé doivent offrir le plurithématisme aux soins primaires et aux usagers pour plus de simplification et de lisibilité des dispositifs existants. Elle espère toutefois que cette réforme sera la dernière car les réseaux ont dû faire face à de nombreux changements.

2) Échanges avec les membres de la conférence et les invités :

Philippe NASZÁLYI demande si les intervenants concernent uniquement le sanitaire. Est-ce que l'ensemble des intervenants au domicile sont concernés ?

Françoise ELLIEN indique qu'il y a bien un découplage des prises en charge sanitaire et médico-sociale.

Nicolas CHAMP (Collège 1 – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) : on a parlé de pluridisciplinarité pour les cas complexes. Quid des cas non complexes ? Concernant le découpage horizontal des territoires : le territoire sud recouvre environ 70% de la surface du département et correspond au découpage des groupements hospitaliers de territoires - GHT. Comment vont s'y retrouver les établissements de santé privés ?

Michel HUGUET (Délégué territorial de l'Essonne) : la loi prévoit que les établissements publics sont obligatoirement impliqués dans la constitution des GHT. Les établissements privés peuvent y être associés. Les conventions constitutives des GHT du département doivent être signées par l'ARS au 1^{er} juillet 2016. Le calendrier est très serré. Au niveau local, nombre d'acteurs ont été réunis par la DT-ARS en janvier dernier. Mais il convenait de purger certains sujets hospitaliers. L'objectif n'est pas de travailler en hospitalo-centrisme mais bien d'associer les autres partenaires. La coopération s'opère en cercles concentriques selon le niveau d'implication attendu des différents acteurs.

Mme Magali EYMERY : pour les personnes en situation complexe mais pas nécessairement âgées, les réseaux peuvent être sollicités mais les forces doivent être concentrées sur les besoins les plus criants.

Annette DELABAR (Collège 5 – représentant les centres de santé, maisons de santé et pôle de santé) : Quid des cas en situation psychiatrique lourde ?

Françoise ELLIEN : Ces patients ne sont pas exclus des prises en charge. Il y a des entités spécifiques qui interviennent en matière de psychiatrie (comme DIAPSY).

M. Hermann BONGO - IDE libéral – administrateur au réseau SPES.

Apporte des précisions sur le contexte du territoire Sud-Essonne : vieillissement/maladies chroniques/poly-pathologies avec une désertification médicale de plus en plus importante. Les intervenants au domicile peinent aujourd'hui face à ces difficultés. Les réseaux pluri-thématiques constituent donc une bonne chose. Mais quel critère constitue la porte d'entrée de la prise en charge ? (le cancer ? la précarité ? le vieillissement ?).

M. Moshe ITZHAKI – réseau ESSONONCO approuve également cet aspect pluri-thématique des réseaux. Le réseau est un lien entre la ville et l'hôpital. Mais cela sera plus complexe avec deux réseaux sur le département et non un seul réseau départemental.

Philippe NASZÁLYI remercie de cette question relative à la pertinence des territoires.

Mme Magali EYMERY : il ne faut pas oublier la particularité de l'Ile-de-France (1 français sur 5 vit en Ile-de-France). Le volume de la population ne permet pas de prévoir un seul réseau départemental. Il faut être proche du domicile. Il n'y a pas 9 réseaux en Essonne mais 6 en infra-départemental. Les autres ont vocation à intervenir sur plusieurs départements.

Philippe NASZÁLYI : Combien de professionnels et combien de patients seraient traités si on avait un seul réseau ?

Françoise ELLIEN indique qu'il y a 810 médecins généralistes. Le nombre de patients peut être connu en additionnant les files actives des différents réseaux.

Odile DAVID (Collège 2 – représentant les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées – Réseau NEPALE) souhaite rappeler que ce n'est pas le nombre de patients ou de professionnels qui est important mais bien la volonté de coordination des interventions au bénéfice des patients et de la qualité de la prise en charge.

M. MALTERRE médecin au Réseau ESSONONCO : précise que l'objectif d'un réseau est de fluidifier le parcours du patient au plus proche de son domicile. ESSONONCO souhaite conserver une emprise départementale afin de ne pas fragiliser les prises en charge. Le découpage Nord-Sud est purement mathématique et il y aura un risque de fuite des patients vers d'autres établissements hors département.

Mme Magali EYMERY : ce qui est important, c'est bien la qualité de la prise en charge. ESSONONCO était porteuse d'un 3C et d'un réseau. Mais l'activité de 3C n'est pas financée de la même façon que le réseau et ne sera pas mise en péril. Elle est totalement indépendante.

M. MALTERRE précise que le 3C est un organisme qui vérifie que les patients sont bien pris en charge selon des normes déterminées en matière de cancérologie. C'est une richesse sur le département.

Mme Chantal de GUILLEBON - réseau HIPPOCAMPES, déplore le découpage retenu alors que des liens ont été créés depuis 12 ans. Quel lien entre le réseau Nord et le réseau Sud ? Pourquoi ne pas conserver une entité départementale pour des missions supports ? Partager la communication, un numéro unique...

Mme Magali EYMEY : L'union régionale des réseaux a été créée pour aider à l'harmonisation des outils des différents réseaux. Les 2 réseaux essonnais ne vont pas être cloisonnés mais il faut gagner en efficacité et il ne faut pas perdre la dimension de la proximité qui est essentielle pour garantir la qualité et l'efficacité.

Guy PERILLIAT (Collège 1 – représentant les présidents de commission médicale dans les établissements de santé): les déplacements Nord Sud sont plus faciles que d'Est en Ouest. Pourquoi ce découpage ?

Mme Magali EYMERY : cela a été une option mais il a été nécessaire de coller aussi à des découpages existants (MAIA, filières gériatriques). Le numéro de téléphone unique va être expérimenté en Ile-de-France, dans 2 territoires. En Essonne, le réseau Nord et le réseau Sud disposeront chacun d'un numéro unique. Pour autant, il est évident que des liens se tisseront entre les deux réseaux et qu'un patient mal orienté sera ré-orienté par le réseau initialement sollicité.

Thierry de MONTGOLFIER (Collège 1 – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) : les avis sur les découpages sont nécessairement différents et l'État est là pour arbitrer. Il faut arrêter de remettre sur l'établi les mêmes sujets depuis plusieurs années. Il est désormais important d'avancer positivement.

Christine TRIOLLET (Collège 2 – représentant les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées) : l'État est très loin du citoyen et les intervenants de terrain sont là pour rappeler la réalité des contraintes.

Jean-Claude GALINAND (Collège 8 – représentant les associations de retraités et personnes âgées) : un maillon a été oublié, c'est le CCAS. Quand il n'y a plus de CLIC, les usagers vont au CCAS. Pourquoi les CCAS ne sont pas associés à ces réseaux ?

Mme Magali EYMERY : l'ARS n'a aucune autorité sur les CLIC mais il est évident que les CCAS et les CLIC quand ils existent, sont sollicités afin de travailler en coordination avec les acteurs.

Philippe NASZÁLYI se réjouit des échanges autour des territoires. Ce sujet est complexe et ne date pas d'aujourd'hui.

Mme Marie-France MAUGOURD (invitée permanente) précise que le décideur est celui qui paie. Combien va payer le payeur ?

Mme Magali EYMERY : un budget cible a déjà été communiqué. Le guide existe depuis 3 ans sur la région. Il y a des vraies problématiques sur le Sud-Essonne. Le socle communiqué de budget est uniquement un socle comme son nom l'indique. Il a été défini au regard d'un projet. Il a exclu l'accès aux soins mais aujourd'hui en fonction de ce que les réseaux vont proposer, l'ARS verra comment les budgets seront éventuellement revus. Le budget socle a été basé sur l'addition des budgets des 4 réseaux en soustrayant les salaires des 2 directeurs.

Odile DAVID (Collège 2 – représentant les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées – Réseau NEPALE) : à la création de la Conférence de Territoire, les réseaux avaient demandé à ce que le sujet soit abordé en conférence. Cela n'avait pas eu lieu. Elle remercie l'actuel président en regrettant que cela n'ait pas eu lieu avant. Elle indique que les prises de paroles peuvent paraître tendues aux membres de la conférence qui ne sont pas au courant des tentatives de rapprochements entre les réseaux qui ont commencé depuis des années. Les réseaux de soins palliatifs continueront d'être moteurs de propositions. Il convient juste d'avancer et d'arrêter de se réunir sans construire.

Mme Magali EYMERY rappelle que les réseaux eux-mêmes demandaient que le découpage soit acté.

Philippe NASZÁLYI indique qu'il prend pleinement conscience des enjeux liés au sujet des réseaux et de leur devenir.

Françoise ELLIEN demande à ce que les dispositions contenues dans la loi CLAEYS-LEONETTI sur la fin de vie soient abordées lors d'une prochaine conférence.

Philippe NASZÁLYI : Le sujet de la fin de vie sera abordé lors d'une conférence, voire lors d'une rencontre citoyenne comme les Assises de la santé.

Mme Florence JOURNÉ – membre de la CRSA : il n'y a pas eu de décision pour le moment sur les territoires. On parle du Grand Paris et certains départements verront leur emprise territoriale revue. Il faut réfléchir au découpage à l'aune du Grand Paris. Avoir 2 réseaux en Essonne ne serait donc pas incohérent.

M. Philippe NASZÁLYI rappelle que Mirabeau décrivait la France d'Ancien régime comme « un territoire inconstitué de peuples désunis ». Devant la réalité des morcellements depuis, il semble que nous ayons repris le chemin des féodalités.

IL souligne qu'**'un territoire est la projection d'une autorité. Il convient donc de penser à cela en définissant notre territoire de démocratie.**

Il remercie les intervenants, espère que ce débat devant toutes les parties prenantes et avec elles ouvre la voie à une convergence des esprits et des actions qui sont de toutes manières destinées à nos concitoyens.

Il clôture la séance la séance en rappelant que la prochaine réunion du Bureau de la Conférence est le 31 mai avec pour but de préparer la prochaine séance plénière du 9 juin (territoire et médecine libérale).